

Kurzfassung

Hintergrund

Für die Behandlung der essenziellen Hypertonie stehen medikamentös blutdrucksenkende Wirkstoffe – sogenannte Antihypertensiva – sowie verschiedene nichtmedikamentöse Behandlungsstrategien zur Verfügung. Eine konsequente und langfristige Umsetzung verschiedener nichtmedikamentöser Interventionen im Rahmen der antihypertensiven Behandlung wird von führenden nationalen und internationalen Fachgesellschaften empfohlen.

Ziel der Untersuchung

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Nutzenbewertung von Interventionen zur Reduktion des Alkoholkonsums im Vergleich zu keiner entsprechenden Intervention als nichtmedikamentöse Behandlungsstrategien bei Patienten mit essenzieller Hypertonie hinsichtlich patientenrelevanter Therapieziele und Kriterien der Blutdruckkontrolle.

Methoden

Die Bewertung wurde auf Grundlage relevanter randomisierter kontrollierter Studien (RCTs) vorgenommen. Hierzu wurde eine systematische Literaturrecherche in den folgenden Datenbanken durchgeführt: MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (Clinical Trials). Außerdem erfolgte eine Suche nach relevanten systematischen Übersichten in den Datenbanken MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane Reviews), Database of Abstracts of Reviews of Effects (Other Reviews) und Health Technology Assessment Database (Technology Assessments). Die systematischen Übersichten wurden hinsichtlich weiterer relevanter Studien durchsucht. Die Literaturrecherche umfasste den Zeitraum bis zum 10.03.2011.

Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien mit erwachsenen Patienten mit essenzieller (primärer) Hypertonie mit einer Mindestdauer von 24 Wochen. Die zu prüfende Intervention in diesen Studien war eine Intervention zur Reduktion des Alkoholkonsums. Nicht berücksichtigt wurden Primärstudien, in denen die Reduktion des Alkoholkonsums als primäre Intervention mit einer anderen antihypertensiven Behandlung als primäre Intervention verglichen wurde (z. B. Reduktion des Alkoholkonsums versus Diät oder versus medikamentöse Blutdrucksenkung).

Höchste Priorität hatte die Beantwortung der Frage nach dem Nutzen hinsichtlich der Morbidität und Mortalität. Konkret wurden folgende patientenrelevante Endpunkte prädefiniert: Gesamtmortalität, kardiovaskuläre Mortalität, kardiovaskuläre Morbidität, terminale Niereninsuffizienz, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Absetzen und/oder Reduktion einer antihypertensiven Medikation, alle unerwünschten Ereignisse. Darüber hinaus wurde der Surrogatparameter Dauer und Ausmaß der Blutdruckänderung untersucht.

Ergebnisse

Es wurden 2 relevante RCTs identifiziert. Eine Studie wurde in Frankreich und eine in den USA durchgeführt. Die Studien dauerten 2 Jahre. Eingeschlossen wurden 129 bzw. 266 zumeist männliche Patienten mit Hypertonie, die einen hohen Alkoholkonsum hatten (etwa 6 bis 7 alkoholische Getränke pro Tag). Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit waren ausgeschlossen bzw. in der französischen Studie wurde davon ausgegangen, dass die meisten Teilnehmer nicht alkoholabhängig waren. Die Intervention bestand in der französischen Studie aus einem im Rahmen der betriebsärztlichen Versorgung durchgeführten Programm zur Reduktion des Alkoholkonsums. Bei den Teilnehmern wurde versucht, die bei Studieneinschluss erhöhten Leberenzymwerte (Gamma-GT) zu normalisieren. In der Studie aus den USA handelte es sich primär um ein langfristig angelegtes kognitives Verhaltenstraining mit psychodynamischen und sozialen Komponenten. Der individuelle Konsum sollte hierdurch entweder halbiert werden oder es sollte weniger als etwa 28 g/Tag getrunken werden. In beiden Studien wurde speziell ausgebildetes Personal mit der Umsetzung der Interventionen betraut bzw. es erfolgten entsprechende Schulungen. Eine völlige Alkoholabstinenz war in beiden Studien nicht das Ziel der Intervention.

Während in der französischen Studie der Alkoholkonsum in der Interventionsgruppe nicht statistisch signifikant stärker sank als in der Kontrollgruppe, tranken die Teilnehmer der Interventionsgruppe der amerikanischen Studie zum Studienende etwa 1,4 alkoholische Getränke weniger pro Tag als in der Vergleichsgruppe.

Sämtliche Ergebnisse zu den berichtsrelevanten Endpunkten wurden als potenziell hochverzerrt angesehen. Zu den patientenrelevanten Endpunkten Gesamtmortalität, kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität, terminale Niereninsuffizienz, gesundheitsbezogene Lebensqualität, unerwünschte Ereignisse lieferten die eingeschlossenen RCTs keine oder nur unzureichende Daten, sodass eine Beurteilung des potenziellen Nutzens oder Schadens einer nichtmedikamentösen Behandlungsstrategie zur Reduktion des Alkoholkonsums bei Patienten mit essenzieller Hypertonie nicht möglich ist.

In der amerikanischen Studie ging der beobachtete reduzierte Alkoholkonsum nicht mit einer statistisch signifikanten Reduktion des systolischen oder diastolischen Blutdruckes bei Patienten mit Hypertonie einher. Obwohl in der französischen Studie keine statistisch signifikante Reduktion des Alkoholkonsums erreicht wurde, wurde eine im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch signifikante Blutdrucksenkung im Hinblick auf den systolischen Blutdruck gefunden, jedoch nicht bzgl. des diastolischen Blutdruckes. In beiden Studien lagen keine wesentlichen bzw. statistisch signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich einer Änderung der antihypertensiven Medikation vor. Von einer metaanalytischen Auswertung der Ergebnisse wurde jeweils abgesehen, da notwendige Informationen hierfür fehlten.

Es wurde also lediglich in einer Studie ein statistisch signifikanter, jedoch potenziell hochverzerrter, systolisch blutdrucksenkender Effekt gefunden. Ein statistisch signifikanter diastolisch blutdrucksenkender Effekt wurde in keiner Studie berichtet. Daher liegt für eine

Intervention, die darauf abzielt, den Alkoholkonsum von Patienten mit Hypertonie zu reduzieren, insgesamt kein Nachweis eines systolisch oder diastolisch blutdrucksenkenden Effektes oder eines Effektes auf eine Änderung der antihypertensiven Medikation vor, ebenfalls liegt auch kein Anzeichen für einen solchen Effekt vor.

Ein Nutzen von Interventionen zur Reduktion des Alkoholkonsums im Rahmen der antihypertensiven Behandlung ist bezüglich der Beeinflussung kardiovaskulärer Folgeerkrankungen als Komplikation einer Hypertonie bei der bestehenden Datenlage zwar nicht belegt, hiervon unberührt muss jedoch selbstverständlich darauf hingewiesen werden, dass exzessiver Alkoholkonsum bzw. riskantes Trinkverhalten mit einem erheblichen Schadenspotenzial auf individueller, aber auch gesellschaftlicher Ebene einhergeht. Der diesbezügliche grundsätzliche Nutzen der Therapie einer Alkoholabhängigkeit bzw. eines riskanten Alkoholkonsums wird mit dem Ergebnis des vorliegenden Berichts nicht infrage gestellt.

Fazit

Es liegen keine Studien vor, die Daten liefern für eine Nutzenbewertung einer Intervention zur Reduktion des Alkoholkonsums bei Patienten mit essenzieller Hypertonie hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte Gesamtmortalität, kardiovaskuläre Mortalität oder Morbidität, terminale Niereninsuffizienz, gesundheitsbezogene Lebensqualität oder unerwünschte Ereignisse. Ein Effekt auf eine Änderung der antihypertensiven Medikation oder auf den systolischen oder diastolischen Blutdruck ist ebenfalls nicht nachgewiesen und es liegt auch kein Anzeichen für solche Effekte vor.

Im Hinblick auf die untersuchten patientenrelevanten Endpunkte ist bei der bestehenden Datenlage ein Nutzen im Sinne eines direkten Einflusses auf die Grundkrankheit durch eine Intervention zur Reduktion des Alkoholkonsums bei Patienten mit Hypertonie nicht belegt.

Der grundsätzliche, d. h. von der Behandlung der Hypertonie unabhängige, Nutzen der Therapie einer Alkoholabhängigkeit bzw. eines riskanten Alkoholkonsums wird mit dem Ergebnis des vorliegenden Berichtes keineswegs infrage gestellt.

Schlagwörter: Hypertonie, Alkoholgenuss, Nutzenbewertung, systematische Übersicht

Keywords: Hypertension, Alcohol Drinking, Benefit Assessment, Systematic Review